ITEM 348 : RISQUE ET CONDUITE SUICIDAIRE

Conduite suicidaire = **suicide, tentative de suicide, idées de suicide** ou **équivalent suicidaire**
- **Suicide** = acte délibéré d'en finir avec sa propre vie, entraînant le décès de l'individu
- **Tentative de suicide** = acte délibéré visant à accomplir un geste de violence sur sa propre personne avec intention de mourir, sans issue fatale : **avérée** (effectuée), **interrompue** (stoppée par un tiers) ou **avortée** (stoppée par l'individu lui-même)
→ Exclut les **conduites addictives**, les **automutilations répétées** (scarification) et les **refus de s'alimenter** et **refus de soins**
- **Idée suicidaire** = pensée de se donner la mort, élaboration consciente d'un désir de mort, qu'il soit actif ou passif
- **Menace suicidaire** = expression des idées suicidaires
- **Equivalent suicidaire** = conduite à risque mettant en jeu la vie du sujet sans qu'il en ait réellement conscience
- **Suicidant** (individu survivant à une tentative de suicide) ≠ **suicidé** (décédé) ≠ **suicidaire** (individu ayant des idées suicidaires)

Epidémiologie	**Idées suicidaires**	- 20% des garçons et 40% des filles entre 15 et 19 ans ont déclarés avoir eu des idées suicidaires - Prévalence vie entière = **13%** en population générale > 18 ans - FdR de passage à l'acte : chronicité des idées suicidaires et élaboration d'un plan suicidaire
	Tentatives de suicide	- Prévalence = **5,5%** de la population de 15 à 85 ans, **150 000** à **200 000**/an - Prédominant chez les femmes (4/1) et chez les sujets jeunes (20-25 ans chez la femme, 15-19 ans chez l'homme), puis diminue avec l'âge - Principaux modes utilisés : **intoxication médicamenteuse volontaire, phlébotomie** - 40% de récidive après une TS, dont la moitié dans l'année qui suit. - **Réitération suicidaire** = mortalité par suicide après une 1ère TS : **1%** dans l'année, **10%** au cours de la vie
	Suicide	= Evalué à partir des certificats de décès : sous-estimé (incertitude sur l'intentionnalité de l'acte) - **10 000 décès/an** en France, avec une prédominance masculine (3/1), et surtout chez l'homme âgé - Nombre de suicide plus élevé chez l'homme entre 35-45 ans et chez le sujet âgé > 85 ans - 2e cause de mortalité chez les 15-25 ans et **1ère cause de mortalité** chez les 25-35 ans - Terrain à risque : veuf, et à moindre niveau personne divorcée - Mode : **pendaison** (homme ++), **armes à feu, intoxication médicamenteuse volontaire** (femme ++) - **Autopsie psychologique** : **95%** des suicidés présentent **au moins un trouble psychiatrique** lors du décès
CRISE SUICIDAIRE	= **Crise psychique** dans un contexte de **vulnérabilité**, avec **l'expression d'idées** et **d'intentions suicidaires** - Dépassement des ressources d'adaptation du sujet, avec sensation d'être dans l'impasse et majoration des idées suicidaires, qui va progressivement apparaître comme l'unique solution permettant au sujet de sortir de l'état de crise - **Etat réversible** et **temporaire**, généralement progressif sur **6 à 8 semaines**	
	Manifestations cliniques	Interrogatoire de l'entourage très souvent nécessaire et utile : - **Symptômes dépressifs** et/ou **anxieux** non spécifiques - **Consommation de toxiques** - **Prises de risque** - **Retrait** par rapport aux marques d'affection et au contact physique - **Isolement**
	Manifestations psychologiques	- **Sentiment de désespoir** - **Souffrance psychique intense** - **Réduction du sens des valeurs** - **Cynisme**, goût pour le **morbide** - **Recherche soudaine d'armes à feu** - **Comportements de départ (rédaction de lettres, dispositions testamentaires…) : à rechercher systématiquement** - Si **accalmie** lors de l'évolution : craindre un **syndrome de Ringel** ou un **comportement de départ** (rédaction de lettres, dispositions testamentaires, dons…)
	Syndrome de Ringel	= Envahissement fantasmatique par des idéations suicidaires : à très haut risque - **Calme apparent**, **attitude de retrait**, **diminution de la réactivité émotionnelle**, de la **réactivité affective**, de **l'agressivité** et des **échanges interpersonnels**
Repérage de la crise suicidaire	- Repérage de la crise suicidaire selon 3 axes principaux : . Expression d'idéations suicidaires ou d'intention suicidaire . Manifestations d'une situation de crise psychique . Contexte de vulnérabilité	
	Chez l'enfant	= Apparition d'idées et d'intention suicidaire à partir de **5 ans** chez l'enfant - L'expression d'idées suicidaires n'est pas forcément en lien avec une crise suicidaire (ex : menaces suicidaires sous l'emprise de la colère ou dans un contexte d'intolérance à la frustration) - Signes de crise psychique : **plainte somatique** mal étiquetée, **repli, isolement, hyperactivité, énurésie, encoprésie, blessures à répétition, préoccupations exagérées pour la mort,** tendance à être le **souffre-douleur des autres** - Facteurs de vulnérabilité: **isolement affectif, impulsivité, bouleversements familiaux, entrée au collège, maltraitances, négligences**

<table>
<tr><td rowspan="4">Repérage de la crise suicidaire</td><td>Chez l'adolescent</td><td colspan="2">- Idées et intentions suicidaires : ne doivent jamais être banalisées
- Signes de crise psychique : baisse des résultats scolaires, hyperactivité, attirance pour la marginalité, conduites excessives ou déviantes, conduites ordaliques (remet sa survie au hasard), anorexie ou boulimie, prises de risque inconsidérées (sexuelles…), violence sur soi ou sur autrui, fugue
- Facteurs de vulnérabilité : isolement affectif, rupture sentimentale, échec (notamment scolaire), conflits d'autorité</td></tr>
<tr><td>Chez l'adulte</td><td colspan="2">- Idées et intentions suicidaires : peu fréquemment exprimées en dehors de la relation avec le médecin ou de façon très manifeste dans la famille
- Signes de crise psychique : ennui, sentiment de perte de rôle, d'échec, d'injustice, d'être en décalage, perte d'investissement au travail, difficultés relationnelles, difficultés conjugales, incapacité à supporter une hiérarchie, arrêts de travail à répétition ou au contraire surinvestissement au travail, consultations répétées pour des symptômes aspécifiques (douleur, asthénie…)
- Facteurs de vulnérabilité : statut conjugal, social et professionnel précaire, ambiance délétère au travail (± harcèlement), toxicomanie, situation de violence, atteinte narcissique, migration, affections médicales handicapantes, chroniques, douloureuses ou graves.</td></tr>
<tr><td>Chez le sujet âgé</td><td colspan="2">- Idées et intentions suicidaires : rarement exprimées, ne doivent pas être banalisées.
- Signes de crise psychique : repli sur soi, refus de s'alimenter, manque de communication, perte d'intérêt pour les activités, refus de soin
- Facteurs de vulnérabilité : état dépressif caractérisé, affection médicale générale potentiellement handicapante ou douloureuse, conflits, changement d'environnement, veuvage</td></tr>
<tr><td>Chez le patient psychiatrique</td><td colspan="2">- Idées et intentions suicidaires : expression très variable d'un sujet à l'autre, facile ou dissimulée
- Signes d'augmentation du risque : isolement avec décision de rupture de contact (visite de l'infirmier de secteur…), réduction et abandon des activités, exacerbation des différents signes de la maladie
→ La maladie est en soi un facteur de vulnérabilité</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Evaluation de la crise suicidaire</td><td colspan="3">- Echelle d'évaluation du risque suicidaire (peu utilisé) : échelle de désespoir de Beck…</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Risque</td><td>Eléments individuels</td><td>- Antécédents personnels de tentative de suicide ++
- Diagnostic de trouble psychiatrique: anorexie mentale, trouble de l'humeur, trouble anxieux, de la personnalité (cluster B surtout), schizophrénie, addiction (alcool ++, drogue)…
- Estime de soi : faible ou fortement ébranlée
- Tempérament et style cognitif : impulsivité, rigidité de la pensée, colère, agressivité
- Expression d'idées suicidaires
- Santé physique : problème de santé physique handicapant ou douloureux</td></tr>
<tr><td>Eléments familiaux</td><td>- Antécédents suicidaires familiaux (suicides et tentatives de suicide)
- Antécédents personnels de violence, ou d'abus physique, psychologique ou sexuel</td></tr>
<tr><td>Evénement de vie</td><td>- Elément déclencheur : élément récent amenant le sujet en état de crise
- Situation socio-économique
- Isolement social : réseau social pauvre ou inexistant, problèmes d'intégration
- Séparation ou perte récente
- Difficultés dans le développement : difficultés scolaires ou professionnelles, placement durant l'enfance/adolescence en foyer d'accueil, détention…
- « Imitation » suite au suicide d'un proche
- Difficultés légales : infractions, délits
- Pertes, échecs ou événements humiliants</td></tr>
<tr><td>Facteur de protection</td><td>- Résilience = capacité à fonctionner de manière adaptée en présence d'évènements stressants et de faire face à l'adversité
- Soutien familial et social, avoir des enfants, des amis, croyance religieuse</td></tr>
<tr><td>Urgence</td><td colspan="2">- Niveau de souffrance élevé : désarroi, repli sur soi, isolement relationnel, sentiment de dévalorisation, d'impuissance ou de culpabilité
- Degré élevé d'intentionnalité : scénario suicidaire envisagé, dispositions préparées (matériel…), aucune autre alternative envisagée que le suicide (idées envahissantes, ruminations anxieuses, refus de soins, intention communiquée à un tiers
- Impulsivité : tension psychique, instabilité comportementale, agitation, attaque de panique, antécédents de passage à l'acte, de fugue ou d'actes violents
- Manque de soutien familial</td></tr>
<tr><td>Dangerosité</td><td colspan="2">- Dangerosité létale du moyen considéré
- Accessibilité au moyen considéré</td></tr>
<tr><td colspan="4">→ Le passage à l'acte reste souvent imprévisible</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Degré d'urgence</td><td>Urgence faible

- Bonne alliance thérapeutique
- Volonté de parler, recherche de communication
- Cherche des solutions à ses problèmes
- Idées suicidaires sans scénario suicidaire précis
- Envisage d'autres moyens pour surmonter la crise
- Non anormalement troublé, mais psychologiquement souffrant</td><td>Urgence moyenne

- Isolement
- Besoin d'aide exprimée directement ou indirectement
- Ne voit pas d'autre recours que le suicide
- Idées suicidaires avec un scénario envisagé, mais dont l'exécution est reporté
- Envisage le suicide avec une intention claire
- Equilibre émotionnel fragile</td><td>Urgence élevée
- Isolement très marqué
- Ralentissement ou agitation psychomotrice
- Souffrance et douleur omniprésente ou complétement masquée
- Sentiment d'avoir tout fait et tout essayé
- Accès direct et immédiat à un moyen de se suicider
- Décidé, avec un passage à l'acte planifié et prévu dans les jours suivants
- Coupé de ses émotions, rationalisant sa décision, ou au contraire très émotif, agité ou anxieux</td></tr>
<tr><td colspan="3">→ Réseaux d'accueil et d'écoute (téléphonique…) : moyen privilégié de prévention, à tout niveau</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Prévention</td><td>Prévention primaire</td><td colspan="2">= Sujet avec ayant des facteurs de vulnérabilité de crise suicidaire
- Suppression des facteurs de risque et facteurs de décompensation : traitement d'un état dépressif…
- Prévention du passage à l'acte chez un patient à haut risque hospitalisé en psychiatrie</td></tr>
<tr><td>Prévention secondaire</td><td colspan="2">= Dépistage précoce de la crise suicidaire : concerne tous les médecins
- Evaluation de la crise suicidaire (risque, urgence, dangerosité) auprès du patient et de son entourage
- Hospitalisation systématique en cas de risque suicidaire important, éventuellement en SDT</td></tr>
<tr><td rowspan="6">TTT</td><td>Abord du patient</td><td colspan="2">- Entretien dans un endroit calme, en toute confidentialité, en face à face
- Aborder les idées suicidaires par des questions directes (« avez-vous envie de mourir ? »…)
- Ne jamais banaliser des conduites suicidaires ni la verbalisation d'idées suicidaires
- Repérer les soutiens possibles dans l'entourage et proposer au patient des les appeler
→ Distinguer une crise suicidaire dans un contexte de crise psychosociale ou une crise suicidaire en rapport avec un trouble mental</td></tr>
<tr><td>CAT en urgence</td><td colspan="2">= Situation fréquente en service d'urgence : tentative de suicide (IMV…), intoxication alcoolique…
- Stabilisation du patient, voire réanimation si besoin
- Traitement médicamenteux sédatif ou anxiolytique si besoin : agitation ou anxiété importante
- Avis psychiatrique (à distance de toute imprégnation médicamenteuse ou toxique) : évaluation de la psychopathologie, évaluation de la crise suicidaire, décision de prise en charge
→ Hospitalisation : - Pronostic engagé du fait de la tentative de suicide
- Risque suicidaire imminent
- Situation d'insécurité sévère dans les perspectives de sortie
- Perplexité anxieuse sans distanciation vis-à-vis de la souffrance psychique</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Hospitalisation en psychiatrie</td><td colspan="2">= Hospitalisation libre ou sous contrainte, de courte durée (1 à 3 jours) ou prolongée</td></tr>
<tr><td>Indications</td><td>- Risque suicidaire avec niveau d'urgence élevé
- Risque suicidaire avec situation particulière : pathologie psychiatrique sous-jacente, isolement social, entourage potentiellement délétère, refus d'aide médical (refus d'un entretien de réévaluation), facteurs de risque multiples
- Systématique chez l'enfant/adolescent, pour une durée recommandée > 3 jours</td></tr>
<tr><td>Objectifs</td><td>- Protection de la personne en limitant le risque de passage à l'acte suicidaire
- Faciliter la résolution de la crise : psychothérapie de soutien
- Mise en place d'un suivi ultérieur en ambulatoire
- Traitement psychiatrique adapté à la cause</td></tr>
<tr><td>Précaution</td><td>- Limiter l'accès aux moyens létaux : inventaire des affaires, retrait des objets potentiellement dangereux…
- Surveillance rapprochée
→ De nombreux suicides ont lieu en établissement de soin = 5%</td></tr>
<tr><td>PEC ambulatoire</td><td colspan="2">- S'assurer de l'existence d'un entourage proche et disponible
- Mise à l'écart des moyens suicidaires létaux : armes à feu…
- Consultation dans les 48h : réévaluation de la situation, prise en charge du trouble psychiatrique
- Psychothérapie possiblement indiquée : traitement des facteurs psychopathologiques de vulnérabilité, diminution des effets critiques
- Assistance sociale si besoin
→ Risque de récidive important durant l'année suivant la crise : surveillance prolongée</td></tr>
</table>